



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

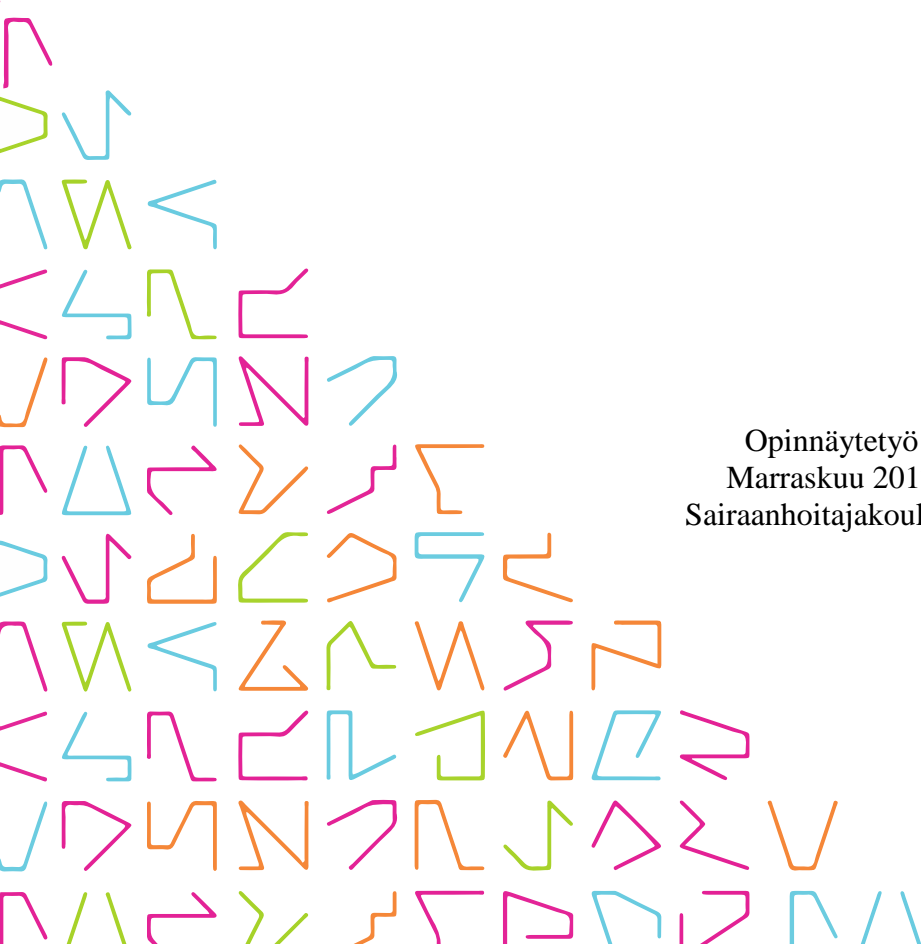
KIRURGISEN POTILAAN HOITOPOLKU

Ohjausvideo elektiiviseen toimenpiteeseen tulevalle
potilaalle

Ina Mäyrä

Laura Virtanen

Opinnäytetyö
Marraskuu 2017
Sairaanhoitajakoulutus



”Elämä ei ole odottamista, toivomista ja haaveilemista, se on tekemistä, olemista ja jokikin tulemista. Se on sitä mitä aiot tehdä sen jälkeen, kun olet lukenut tämän.”

— Mike Dooley

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitajakoulutus

INA MÄYRÄ & LAURA VIRTANEN:
Kirurgisen potilaan hoitopolku

Opinnäytetyö 38 sivua, joista liitteitä 13 sivua
Marraskuu 2017

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä ohjausvideo erään Tampereen kaupungin sairaalan potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena oli lisätä tietoa kirurgisen potilaan hoitopolusta ja potilasohjauksesta potilaille, heidän omaisilleen ja hoitohenkilökunnalle. Aihe tuli toimeksiantajalta ja valikoitui aihevalintaseminaarissa marraskuussa 2016. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos toteutettiin kahtena lyhyenä ohjausvideona, jotka kuvaavat ennen leikkaukseen tuloa ja leikkauksen jälkeistä hoitoa. Opinnäytetyön tehtäviä olivat kirurgisen potilaan hoitopolkuun liittyvät keskeiset asiat, ohjauksessa huomioitavat piirteet ja niiden konkretisoiminen videolla.

Apuna oli potilaille suunnattu kysely, jossa kysyttiin mielipiteitä leikkausta edeltävästä ohjauksesta. Kyselyn tarkoitus oli saada potilaiden kokemuksia, mitä hyödynnettiin videoiden suunnittelussa. Tuotoksena valmistui kaksi noin kolmen minuutin videota. Materiaalia videoihin kerättiin poliklinikan ja osastojen tutustumiskäynneiltä teorian tiedon lisäksi. Hoitajilta kysyttiin mielipiteitä ohjauksesta ja leikkausten onnistumisista. Kyselyyn vastasi internetin kautta 480 ihmistä, jotka olivat olleet joskus leikkauksessa. Videoista tuli yksinkertaisia ja selkeitä ja opinnäytetyön teoriaosuus vastaa annettuihin tutkimustehtäviin.

Opinnäytetyön tuotos tukee nykypäivän muita ohjausmateriaaleja ja täyttää työelämätaidon antaman tehtävänannon. Potilasohjaus on ajaton aihe, mikä kehittyy koko ajan. Videoiden tekeminen oli haastavaa ja olisi toivottua saada siihen enemmän koulutusta. Jatkossa tällaisissa opinnäytetöissä voisi hyödyntää eri alojen yhteistyötä. Jatkotutkimusaiheena voisi olla hoitohenkilökunnan kokemuksia ohjausvideoiden käytöstä potilasohjauksessa. Liitteenä opinnäytetyön lopusta löytyy kysely potilaiden kokemasta ohjauksesta ja ohjausvideon käsikirjoitus.

Asiasanat: ohjaus, hoitopolku, kirurginen potilas

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

INA MÄYRÄ & LAURA VIRTANEN:
Care pathway of surgical patient

Bachelor's thesis 38 pages, appendices 13 pages
November 2017

The objective of this study was to collect information and create more material, which health care professionals can use in their work. This study was carried out as a project and the product outcome turned to become a video. The main questions of the study concentrated on which cases are included to the care pathway, how you should guide surgical patients and how to profile good features and activities of the video. The subject was implied from the working life partners.

Collecting the information in different ways helped to do the video. For example, visiting the polyclinic and some certain wards gave professional thoughts and ideas. The working life partners, which we have interviewed hoped that a couple of things would be seen on the video. Because of this by releasing this survey in the internet we were able to do so. The survey was done on guidance, which the patients have received before and after their surgery. At the very end we accomplished two videos, which both are about 3 minutes long.

Making the video was challenging but at the same time instructive. There should be more guidance as to how to make videos during our studies at the University of Applied Sciences. In the near future it would be interesting to study how patient guidance in general has been developed and how it has been changed after the hospital renovation is finished?

Key words: guiding, care pathway, surgical patient

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
3.1	Kirurginen potilas	8
3.2	Kirurgisen potilaan hoitopolku	9
3.3	Potilaan ohjaus	12
3.4	Laadukas ohjausvideo	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	15
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	15
4.2	Opinnäytetyön tiedonhaku	16
4.3	Tuotoksen kuvaus	16
4.4	Tuotoksen valmistuminen	16
5	PÄÄTÄNTÄ	20
5.1	Eettisyys ja luotettavuus	20
5.2	Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset	21
5.3	Pohdinta	22
	LÄHTEET	24
	LIITTEET	26
	Liite 1. Kyselylomake 1 (3)	26
	Liite 2. Käsikirjoitus 1 (10)	29

1 JOHDANTO

”Potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja hänen yksityisyyttään kunnioitetaan.” (1992/785.)

Kirurgisen potilaan hoitopolku on iso kokonaisuus, jota ylläpitävät sairaanhoidon ammattilaiset. Vuonna 2011 Suomessa toteutui 435 000 kirurgista hoitojaksoa, joista 356 000 oli suunniteltuja. Päiväkirurgiassa näistä toteutui 57 prosenttia. Leikkaussalit ovat käytössä ympäri vuorokautisesti ja operaation peruuntuminen on kallista. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014.)

Delezuch, Niskanen & Töyräs (2014, 138) tuovat tutkimuksessaan esiin muun muassa sen, että leikkauksen peruuntuessa ei toista potilasta saada tilalle ja leikkausjono kasvaa. Tutkimus osoittaa, että tiedonkululla ja hyvällä potilaan valmistelulla on osuutta hoitopolun sujuvuuteen. Peruuntuminen ei ole pelkästään kallista sairaalalle, vaan myös potilaat voivat kärsiä taloudellisesti. (Delezuch ym. 2014, 138–141.)

Opinnäytetyö on valittu molempien erikoistumisalojen kiinnostuksen pohjalta, erikoistumisalamme ovat akuutti- ja perioperatiivinen hoitotyö. Potilaat saavat turvallisuuden tunnetta siitä, että videossa kerrotaan ja näytetään etukäteen mihin ollaan menossa ja mitä pitäisi tietää. Hoitohenkilökunta saa myös täydennystä ohjausmateriaaleihin videon avulla. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ohjausvideo erään Tampereen kaupungin sairaalan potilaille ja hoitohenkilökunnalle. Tavoitteena on lisätä tietoa kirurgisen potilaan hoitopolusta ja potilasohjauksesta tekemällä ohjausvideo potilaille, heidän omaisilleen ja hoitohenkilökunnalle. Opinnäytetyö ei keskity vain tiettyyn sairauteen tai leikkaukseen vaan se on yleisohje kaikkiin toimenpiteisiin. Tuotoksesta haluttiin ajaton, jotta se palvelisi mahdollisimman pitkäkestoisesti kohderyhmää.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä ohjausvideo erään Tampereen kaupungin sairaalan potilaille ja hoitohenkilökunnalle.

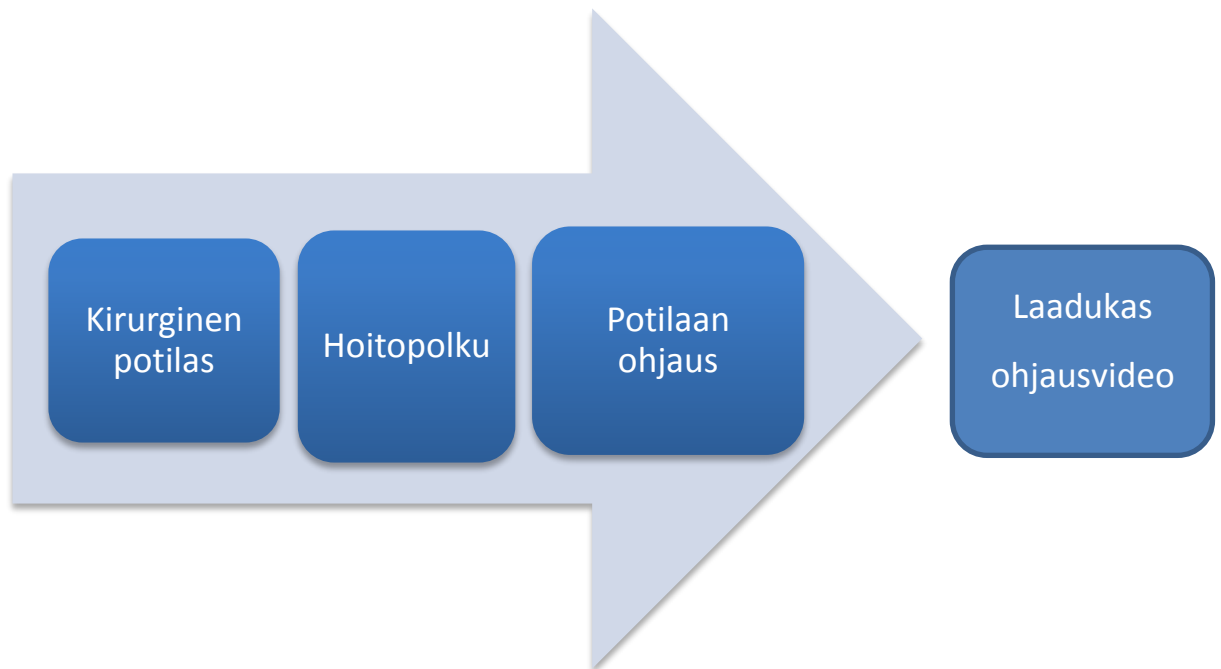
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Mitä keskeisiä asioita kirurgisen potilaan hoitopolku sisältää?
2. Mitä pitää huomioida kirurgisen potilaan ohjauksessa?
3. Mitä piirteitä on laadukkaassa ohjausvideossa?

Tavoitteena on lisätä tietoa kirurgisen potilaan hoitopolusta ja potilasohjauksesta teemmällä ohjausvideo potilaille, heidän omaisilleen ja hoitohenkilökunnalle.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä opinnäytetyössä keskeisiä käsitteitä ovat kirurginen potilas, hoitopolku, potilasohjaus ja laadukas ohjausvideo. Tiedonhaun kautta saatiin ensimmäiset alustavat asiasanat, joista työelämäpalaverissa valittiin lopulliset käsitteet. (kuvio 1)



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Kirurginen potilas

Kinnusen, Karman ja Palovaaran (2016, 16) mukaan kirurginen potilas tarkoittaa ihmistä, jolle on kehittynyt tai tullut äkillisesti vaiva, joka tarvitsee leikkaushoitoa. Päiväkirurgia eli PÄIKI-hoito on haluttu toimenpide, koska siinä on nopea toipumisaika ja potilas pääsee heti kotiin kuntoutumaan. Sairaalassa potilas on enimmillään kaksitoista tuntia. Päiväkirurgiseksi potilaaksi eivät pääse kaikki, vaan siihen on tietyt vaatimukset. Vaatimuksina ovat potilaan lääketieteellinen ja fyysinen tila, perussairaudet pitää olla hoitotasapainossa, ikä, toimintakyky sekä kotona toipumisen mahdollisuus. Potilaan pitää sitoutua hoitoon ja sairaanhoitajan tehtävänä on antaa päiväkirurgiasta hyvä ohjaus, jotta hoito

toteutuisi toivotulla tavalla. (Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana 2003, 10–16.)

Mattilan (2010, 6-7) mukaan päiväkirurgian hyviä puolia ovat muun muassa kustannustehokkuus, toimintamallien tehokas hyödyntäminen ja henkilökunnan myönteinen asennoituminen. Päiväkirurgian yksi edellytyksistä on helposti toteutuva kivunhoito kotona toimenpiteen jälkeen. Mattila (2010) on ensimmäinen, joka teki päiväkirurgiasta ja sen toiminnan laadusta laajemman selvityksen. Selvityksen tuloksista selviää, että yleisesti päiväkirurginen toiminta Suomessa on turvallista ja todella laadukasta. Potilaat ovat kokeneet saadun hoidon hyväksi ja korkea ikä ei välttämättä ole este päiväkirurgiselle toimenpiteelle. (Mattila 2010, 6–7, 59.)

Laisi (2012, 7) käsittelee tutkimuksessaan From Home To Operation LEIKO toimintaa ja sen vaikutuksia leikkaushoitotyössä. Leikkaussaliin kotoa eli LEIKO toiminta on 2000-luvun alussa kehitetty uusi hoitomuoto, jossa potilas tulee leikkaukseen suoraan kotoa. Hoitopolku ja prosessi ovat leikkauksesta riippumatta suurimmalla osalla samat. Potilaan kuullessa johonkin riskiryhmään hän käy poliklinikalla esitieto- ja arvio käynnillä. Riskiryhmiä ovat esimerkiksi lapset ja ikäihmiset. Toimintamalli on yleistynyt ja otettu käyttöön koko Suomessa. Sen hyviä vaikutuksia ovat muun muassa kustannustehokkuus ja laatupainotettujen elinvuosien määrä. (Laisi 2012, 7–8.)

3.2 Kirurgisen potilaan hoitopolku

Haanpään (2015) mukaan hoitopolku on palveluketju tai palvelujen kokonaisuus, jossa keskeisessä osassa on potilas ja hänen tarpeensa sekä tiivis yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa. Hoitopolku alkaa, kun potilaalla ilmenee vaiva, joka tarvitsee leikkaushoitoa. Sairaanhoidajan tehtävänä on kertoa potilaalle hoitopolun kulusta. Mikä mahdollistaa hyvän ohjauksen ja potilaan tietoisuuden tulevasta toimenpiteestä. Potilaalla on mahdollisuus osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. (Kinnunen, Karma & Palovaara 2016, 24.)

Kinnusen ym. (2016, 16) muiden mukaan hoitoon hakeudutaan vaivan takia ja potilaalle tehdään tutkimuksia. Tutkimusten jälkeen potilas lähetetään erikoissairauksien poliklinikalle erikoislääkärin vastaanotolle. Erikoislääkäri määrää, onko hoitolinjaus konservatiivinen hoito, eli seuranta ja kuntoutusta, vai onko hoitona leikkaus. Jos leikkauspäätös tulee, potilas asetetaan leikkausjonoon ja hän jää odottamaan kutsua toimenpiteeseen. Tällöin leikkaus on suunniteltu eli elektiivinen. Leikkaukseen pääsyn kesto riippuu sairaalan jonotilanteesta ja siitä, millä kiireellisyys luokalla potilas on leikkausjonossa. Leikkauksenkelpoisuutta arvioidaan paljon eri menetelmin ennen potilaan saapumista varsinaiseen leikkaukseen. Näiden menetelmien ansiosta hoitopolkua on saatu sujuvammaksi ja leikkaukset on pystytty toteuttamaan ajallaan. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito-suositus 2014.)

Kutsukirjeessä potilaalle selviää toimenpiteen ajankohta, minne hänen täytyy mennä ja mihin aikaan. Ennen toimenpidettä lääkäri on voinut määrätä verikokeita tai kuvantamistutkimuksia. Nämä tutkimukset tehdään joko edeltävänä päivänä tai edeltävällä viikolla. Potilaan tullessa leikkaukseen vuodeosastolta, osaston henkilökunta huolehtii toimenpidettä edeltävänä päivänä lääkärin pyytämät tutkimukset. Leikkauksen jälkeen potilas siirtyy heräämöön, josta edelleen teho-osastolle, vuodeosastolle tai kotiin. Teho-osastolle leikkauksen jälkeen joutuvat esimerkiksi sydänleikkauksissa olleet potilaat ja vuodeosastolle potilas päätyy kotona pärjäämättömyyden vuoksi, esimerkiksi yksin asuva ikäihminen lonkkaleikkauksen jälkeen. Päiväkirurgiassa olleet potilaat pääsevät kotiin, kunhan heillä on täysi-ikäinen hakija, joka on potilaan kanssa vuorokauden leikkauksesta. Leikkauksen jälkeen voi tulla kontrollikäyntejä tai laboratoriokokeita, jolloin niistä on joko sovittu etukäteen ennen leikkausta tai kutsu tulee postitse leikkauksen jälkeen. (Kinnunen ym. 2016, 24.)

Ennen leikkausta, potilaalle soitetaan tai hän menee käymään hoitajan vastaanotolla prehaastattelua eli tulohaastattelua varten. Tulohaastattelussa käydään läpi potilaan sairaudet ja riskitiedot. Tulohaastattelu tehdään, jotta mahdollisilta komplikaatioilta leikkauksen aikana välttyään ja niihin osataan varautua. Tätä kutsutaan preoperatiiviseksi hoidoksi eli ennen leikkausta tapahtuvaksi hoidoksi. Preoperatiivisen hoitotyön tarkoituksena on riskiteijöiden kartoittaminen. (Kinnunen ym. 2016, 11.)

Potilaiden valikoinnissa käytetään kansainvälistä riskiluokitusta, Amerikan society of anesthesiologists, eli ASA-riskiluokitusta. ASA-luokituksessa on viisi luokkaa ja päiväkirurgiassa ei toteuteta kuin ensimmäistä ja toista luokkaa (taulukko 1.). Kolmatta luokkaa operoidaan päiväkirurgiassa vain, jos perussairaus on hyvässä hoitotasapainossa. Päiväkirurgiassa toimenpide kestää korkeintaan kaksi tuntia ja se voidaan tehdä joko puudutuksella tai nukutuksella. Toimenpiteen jälkeen seuranta on samanlaista. Potilaalta seurataan yleistilaa, verenpainetta, sykettä, hengitystä ja kipuja. (Hautakangas ym. 2003, 10–16.)

TAULUKKO 1. ASA-luokitus (Hautakangas ym. 2003, 16)

ASA-luokka	Fyysinen tila
ASA 1	Terve alle 65-vuotias henkilö
ASA 2	Yli 65-vuotias terve henkilö tai henkilö, jolla on lievä yleissairaus. Esimerkiksi verenpainetauti, joka pysyy tasapainossa lääkityksellä
ASA 3	Henkilö, jolla on vakava yleissairaus, joka rajoittaa toimintaa, mutta ei uhkaa henkeä. Esimerkiksi insuliinidiabeetikko, kenellä on myös verenpainetauti
ASA 4	Henkilö, jolla on vakava henkeä uhkaava yleissairaus. Esimerkiksi huonossa hoitotasapainossa oleva diabetes
ASA 5	Kuolemansairas potilas, jonka arvioitu elinaika ei ylitä 24 tuntia ilman leikkausta

Potilas saa ennen leikkausta paljon ohjeita, joita noudattamalla leikkauksen onnistuminen on todennäköisempää. Leikkaus voidaan perua vielä leikkaussalissa, jos sen todetaan olevan liian suuri riski potilaalle. Leikkauksen jälkeen alkaa toipuminen. (Leikkausta edeltävä arviointi: Käypä hoito -suositus 2014.)

3.3 Potilaan ohjaus

Ohjaus on vuorovaikutteista ja tavoitteellista toimintaa hoitajan, potilaan ja yhteistyötoimijoiden välillä. Ohjaukseen on alettu viime vuosikymmeninä kiinnittämään enemmän huomiota, sillä sen on huomattu parantavan hoidon laatua. Ohjauksessa kuunnellaan potilasta ja siinä otetaan huomioon hänen omat voimavaransa ja toiveensa. Olennaista on saada potilas mukaan oman hoitonsa suunnitteluun ja toteutukseen. Jokaista potilasta tulee kuunnittaa yksilönä, jolla on oikeus laadukkaaseen hoitoon. (Opetushallitus 2014.)

Artikkelissa ”Parempaa potilasohjausta” käsitellään potilasohjausta Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. Vaikka artikkeli käsittelee sarkoomapotilaiden ohjausta, on siinä tuotu esille hyviä keinoja, joilla sarkoomapotilaiden ohjausta on pystytty parantamaan. Näitä keinoja voisi soveltaa muidenkin potilaiden ohjaukseen. Esimerkiksi oli huomattu, että viestintä potilaan kanssa oli usein katkonaista. Ohjausta antoi melkein aina eri henkilö, mikä johti siihen, että potilaat soittivat useammin lääkärille. Asia korjattiin palkkaamalla uusi henkilö, joka hoitaa kaiken tiedottamisen. Potilaat pääsivät mukaan hoitajan valintaan työpajojen kautta, jossa he kertoivat haluavansa osaavan, johdonmukaisen ja ymmärtäväisen hoitajan. (Männikkö 2014.)

Uusi asiantuntijahoitaja tietää potilaiden hoidosta melkein kaiken ja missä kohtaa hoitopolkua kukin on. Apuna työssä on valmiiksi tehty hoitopolku, johon on merkitty, missä kohtaa ohjausta olisi hyvä antaa. Suullisen tiedon lisäksi painotetaan kaikkien ohjeiden kirjallista antamista. Usein potilaat jännittävät ohjaustilanteita niin kovasti, että puhuttu tieto ei jää mieleen. Tampereen yliopistollisessa sairaalassa uskotaan, että kun sama hoitaja on mukana koko hoitopolun, niin ohjaus on laadukkaampaa. Tällöin myös luottamussuhde pääsee paremmin kehittymään ja potilas on mahdollista kohdata yksilönä. (Männikkö 2014.)

Hyvä ohjaus vaatii hoitajalta ammattitaitoa, johon kuuluu olennaisena osana itsensä kehittäminen ja lisäkoulutus. Hoitajilla on omat eettiset näkemyksensä, mutta ne eivät saa vaikuttaa liikaa potilaan ohjaukseen. Potilaalle tulee antaa tarvittava tieto käsiteltävästä aiheesta. Tämän vuoksi on kehitetty erilaisia potilasohjaus materiaaleja, joita jokainen hoitaja pystyy työssään hyödyntämään. Näitä materiaaleja kehitetään koko ajan ja niiden

käyttöä sovelletaan käytännössä. Palautteen perusteella osataan arvioida, tarvitseeko ohjeita muuttaa. (Saarela 2013, 12.)

Niskasen, Purhosen ja Kuopion yliopistollisen sairaalan kehittämistyöryhmän mukaan (2008, 150) potilaan omien pelkotilojen ja toiveiden huomiotta jättäminen hoidon aikana kuormittaa terveydenhuoltoa niin rahallisesti, kuin henkisesti. Leikkaus on hoitopolun kallein osa-alue ja sen takia elektiivisten leikkausten toteutumiseen tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota. Vuonna 2007 tehtiin kyselytutkimus koskien leikkaus- ja anestesia-osaston sisäistä laadunseurantaa ja tuloksista selvisi, että yleisesti potilaat ovat tyytyväisiä saatuun hoitoon ja hoidon aikana saatuun kohteluun. Kuitenkin todettiin, että tuloksiin vaikuttaa potilastyytyväisyys, saadun tiedon määrä ja kuinka hyvin asiat on käyty potilaan kanssa läpi ennen leikkausta (Niskanen, Purhonen & KYS:n operatiivisten tuki... 2008, 150-153.)

3.4 Laadukas ohjausvideo

Teknologian ja yhteiskunnan kehittyessä myös opetusmetodit ja –materiaalit kehittyvät luoden uusia tapoja opettaa. Yksi näistä tavoista on videomateriaalin tuominen osaksi teoriaopetusta. Yhdysvaltalaisen tutkijan ja professorin Cynthia Bramen mukaan (2015) videot ovat tulleet osaksi korkeatasoista koulutusta ja niitä käytetään osana opetusta kaikilla luokka-asteilla. Jotta videoista olisi mahdollisimman paljon hyötyä, täytyy tekijän kuitenkin huomioida tiettyjä asioita suunnitteluvaiheessa. Tekijänoikeudet kannattaa aina varmistaa, mikäli videossa käytetään muita kuin itse tekemiä tai kuvaamia asioita. (Brame 2015.)

Työelämän kehittyessä osaamisen tarve kasvaa ja vaatimustaso nousee. Tietämyksen lisäksi täytyy osata olla luova, sietää painetta ja olla asiakaslähtöinen. Turun ammattikorkeakoulussa on kehitetty innovaatiopedagogiikka, joka valmistaa opiskelijoita näihin muutoksiin. Tarkoituksena on yhdistää opetustyö, työelämä ja tutkimustyö. Videon tekeminen on esimerkiksi itsessään prosessina hyödyllinen tapa oppia ja opettaa prosessityöskentelyä tekijöille. Se kehittää myös sosiaalisia taitoja, ryhmätyöskentelyä ja ideaalissa tapauksessa alojen välistä yhteistyötä. (Lautkankare 2014, 4–5.)

Ihmisen muisti on rajallinen ja pystyy kerrallaan ottamaan vastaan vain tietyn määrän tietoa. Sen takia kannattaa suunnitella kuinka paljon tietoa halutaan yhdessä videossa esittää, jotta oppiminen ja tiedon sisäistäminen olisi tuotteliain. Kannattaa pohtia sitä, mikä on videon tavoite ja mitkä asiat auttavat tavoitteeseen pääsemisessä. Asioita pystyy visuaalisesti korostamaan myös eri tavoin ja näin kannattaa tehdä tärkeimmille kohdille, joita halutaan tuoda esiin. Korostaminen onnistuu muun muassa paksuntamalla, alleviivamalla tai vaihtamalla tekstin väriä ja kokoa, tapoja on monia. Videon tehokkuutta pystyy nostamaan myös esimerkiksi tekemällä lyhyempiä videoita tai vastaavasti tauottamaan pitkiä videoita. Videoissa voi hyödyntää sekä visuaalista että puhuttua tietoa. Kuvan yhteyteen voi liittää tekstiä ja puhetta. (Brame 2015.)

Valmiin videon levitys ja esille tuonti on tärkeää tavoitteen kannalta. Jotta videosta olisi hyötyä ja täyttäisi sen tarpeen miksi se on tehty, täytyy sille saada katsojia. Nykyään videon levitys on suhteellisen helppoa sosiaalisen median ansiosta. Virallisemmissa videoissa jakaminen ja esittäminen onnistuvat yleensä sen tahon puolelta, joille materiaali on tehty. Videon pitää olla suunnattu juuri sille kohdeyleisölle, jotka videota katsovat, jotta oppiminen olisi mahdollisimman hyödyllistä. (Brame 2015.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehtoinen tutkimusmenetelmä perinteisten menetelmien rinnalle. Tavoitteena on luoda konkreettinen tuotos, josta on hyötyä työelämälle ja yhteiskunnalle. Menetelmä mahdollistaa laajemman yhteistyön työelämätahon kanssa, opettaa prosessityöskentelyä ja ideaalissa tapauksessa kehittää työelämää parempaan suuntaan. Teoriaosuuden ei välttämättä tarvitse olla yhtä laaja, vaan riittää, että tietyt käsitteet on määritelty kattavasti, painotus kuitenkin on opinnäytetyön tuotoksessa. Teoreettinen viitekehys on silti tärkeä ja toimii koko prosessin ajan hyvänä apuvälineenä. Teoreettinen viitekehys koostuu opinnäytetyön keskeisistä käsitteistä ja toimii opinnäytetyön runkona. (Vilka ym. 2003, 41–43.)

Toiminnallinen opinnäytetyö eli toimintatutkimus on hyvin lähellä työelämää ja sen tarkoituksena on tutkia työelämässä tapahtuvia muutoksia ja niiden vaikutuksia. Toiminnan tekijät ovat tärkeitä, koska he aikaansaavat mahdollisen muutoksen. Toimintaa toteutetaan juuri sen takia, että luotaisiin jotain uutta ja parempaa. Yleensä toiminta vaatii useamman ihmisen panoksen ja kehittää ryhmätyötaitoja. Tavallaan toiminnallinen opinnäytetyö on jatkuvasti kehittyvää toimintaa. Kananen (2014, 13–15) toteaa määrittelemisen olevan vaikeaa, koska määriteltävänä on useita tutkimusmenetelmiä yhden sijaan. (Kananen 2014, 11–15.)

Tuotos voi toiminnallisessa opinnäytetyössä olla esimerkiksi näytelmä, tapahtuman järjestäminen tai ohje. Hoitotyöhön painottuvat tuotokset ovat yleensä ohjeita, ohjeistuksia tai videoita. Näiden tarkoitus on auttaa ja helpottaa hoitajien päivittäistä työtä. Toiminnallinen tuotos on täysin oma prosessinsa, minkä aikana ollaan tiiviissä yhteistyössä työelämä tahon kanssa. Suunnitteluvaiheessa täytyy ajatella mitä hyötyä tuotoksesta on ja missä muodossa se kannattaa tehdä. Valmistusvaihe pitää sisällään paljon muutoksia ennen kuin lopullinen versio saadaan tehtyä. Valmiin lopputuloksen tulisi kuitenkin erottua edukseen. (Vilka ym. 2003, 51–53.)

Vilkkä (2015, 17) mainitsee teoksessaan ”Tutki ja kehitä” ammatillisen asiantuntijuuden, mikä tarkoittaa itsensä ammatillista kehittämistä läpi elämän. Asiantuntijuuden kehittyminen alkaa ammattikorkeakoulun ensimmäisestä oppitunnista ja konkretisoituu harjoittelujen kautta varsinaiseen työelämään. Oppiminen ei ikinä lopu, sillä uutta tietoa on jatkuvasti saatavilla. (Vilkkä 2015, 17.)

4.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Tiedonhakua toteutettiin etsimällä tietoa google hakukoneesta, käsin kirjastoista ja tekemällä potilaskysely. Kävimme myös tutustumiskäynneillä erään Tampereen kaupungin sairaalan poliklinikoilla, leikkaussaleissa ja heräämössä. Googlasta saimme kansainvälisiä lähteitä, artikkeleita, tutkimuksia ja muutaman väitöskirjan. Tiedonhaussa olimme lähdekriittisiä ja pyrimme löytämään uusinta saatavilla olevaa tietoa. Yksi lähde kuitenkin on yli kymmenen vuotta vanha, johtuen ettei kyseistä teosta ole uudempana versiona. Tiedonhakua helpotti selkeä aihe. Tietoa löytyi joihinkin osa-alueisiin paljon ja toisiin ei meinannut löytyä ollenkaan.

4.3 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksen käsikirjoitus (liite 2) tehtiin lähteisiin perustuen. Ohjausvideolla on sekä puhetta, että tekstiä. Tekstissä kerrotaan lyhyesti esiteltä aihe. Videon puheet jaettiin emmekä puhu samalla videolla. Ensimmäisessä videossa käsittelemme potilaan preoperatiivista hoitoa. Videossa on käytetty valokuvia, jotka on otettu oikeissa tiloissa eräässä Tampereen kaupungin sairaalassa. Toisessa videossa on käsitelty potilaan postoperatiivista hoitoa ja siinä on käytetty samoja metodeja kuin ensimmäisessä videossa.

4.4 Tuotoksen valmistuminen

Projektimme alkoi marraskuussa 2016 aihevalintaseminaarilla. Aihe tuli eräältä Tampereen kaupungin sairaalalta. Aloimme heti ideoimaan, miten haluaisimme toteuttaa videon kuvauksen ja olimme kummatkin innoissamme ja motivoituneita. Aihe oli kiinnostava ja hyödyllinen kummankin erikoisalaa kohtaan. Aloimme alustavasti suunnittelemaan työ-

elämäpalaveria varten ehdotuksia ja toteutusta. Välissä kävimme suunnitelmaseminaarissa ja saimme hyvää ohjausta ja kehitysehdotuksia. Kerroimme myös, että aiomme toteuttaa potilasohjaukseen liittyvän kyselyn. Työelämäpalaverissa toimme ajatuksia julki ja saimme niille kannatusta. Työelämäpalaverissa aihe rajoittui kirurgisen potilaan hoitopolkusi. Aluksi aiheena oli yleiskuvallisesti potilaan hoitopolku. Tässä vaiheessa laitoimme ensimmäisen sähköpostiviestin ulkopuoliselle taholle, jotta olisimme saaneet apua videon kuvaamisessa ja editoinnissa. Aloitimme myös kirjoittamaan työn teoriaosuutta.

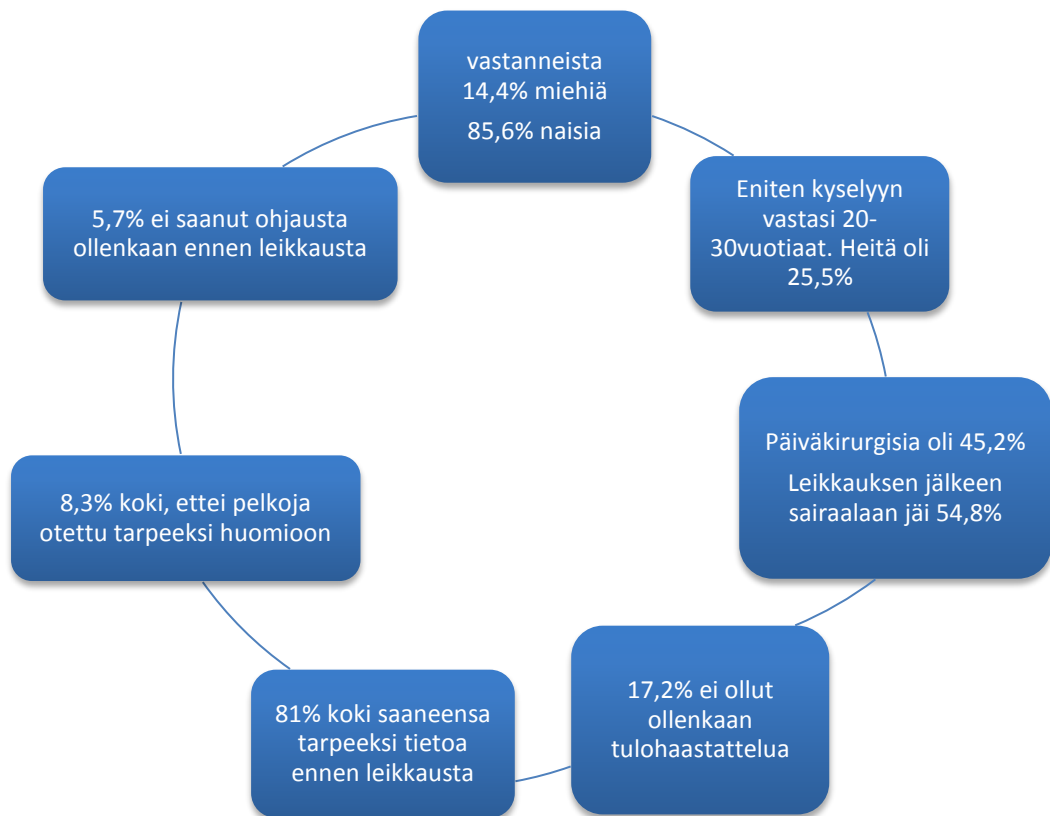
Kesäkuussa 2017 haimme Tampereen kaupungilta tutkimusluvan, joka myönnettiin parissa päivässä. Heinäkuussa toteutettiin ohjauskysely, jossa kysyimme ihmisten kokemuksia leikkaukseen liittyvästä ohjauksesta. Kyselyn tarkoitus oli täydentää opinnäytetyön teoriaosuutta ja hyödyntää tietoa tuotoksen sisällössä. Saarelakin (2013) painottaa potilaan mielipiteen tärkeyttä ja palautteiden ansiosta ohjeita muokataan uudelleen. Kyselyyn annettiin vastausaikaa kuukausi ja se oli avoin kaikille riippumatta asuinkunnasta. Kuitenkin suurin osa oli tamperelaisia, jotka vastasivat kyselyyn ja saimme tietoa, miten täällä on onnistuttu ohjauksessa. Kysely koostui kymmenestä kysymyksestä, niitä oli suljettuja, monivalintoja ja lopuksi yksi avoin kysymys. Avoimessa kysymyksessä potilas sai itse kertoa omin sanoin kokemuksia saadusta ohjauksesta.

Saimme vastauksia yhteensä 480, joista 143 oli jättänyt avoimen vastauksen. Vastanneista 138 oli ulkopaikkakuntalaisia, joista noin 50 vastasi avoimeen kysymykseen. Suurin osa vastanneista koki saadun hoidon ja ohjauksen hyväksi, mutta avoimen kysymyksen vastauksista nousi esiin myös huonoja kokemuksia. Jatkohoitoon, sen ohjaukseen ja toteutumiseen toivottiin parannusta. Suurin osa vastaajista on saanut jonkinlaista ohjausta ja vain 5,7%, eli noin 24 ihmistä, ei saanut ohjausta ollenkaan. Elektiivisissä leikkauksissa ohjauksen suunnitteluun tulisi varata aikaa. Kysely tehtiin anonymisti ja ainoat kysymykset kyselijään liittyen olivat ikä ja sukupuoli. Työelämäyhteistyökumppanit halusivat, että potilaan pelot ja toiveet tulisivat esiin opinnäytetyössä ja kyselyllä saimme mahdollisuuden tähän.

Kyselyn jälkeen aloimme suunnitella videon käsikirjoitusta ja hyväksyimme sen työelämäyhteyksillä. Tarkoituksena oli näytellä itse videolla alle kymmenen minuutin ohjausvideo. Kesälläkin olimme yhteydessä työelämäyhteyksiin ja pidimme heitä ajan tasalla.

Kesällä olimme myös yhteydessä useampaan kertaan tahoon, jolta pyysimme apua videon kuvaamiseen ja editointiin, mutta vastausta ei koskaan tullut. Teoriaosuuden kirjoittaminen jatkui osaltaan kesän aikana.

Kuvioon 2 on koottu opinnäytetyötä varten tehdyn kyselyn tulosten yhteenveto.



KUVIO 2. Yhteenveto opinnäytetyötä varten tehdyn kyselyn tuloksista

Pyysimme videon kuvaamiseen apua useampaan otteeseen kesän jälkeen ja se toi hankaluutta opinnäytetyön aikatauluun. Sovimme päivämäärän, jonka jälkeen vaihdamme suunnitelman. Päiväksi sovittiin 10.09.2017. Emme saaneet vastausta kyseiseen päivään mennessä, joten heti seuraavana päivänä olimme yhteydessä työelämätahoon uudesta suunnitelmasta. Uusi suunnitelma oli video, missä otamme valokuvia ja puhumme asiat, mitä olisimme näyttelleet alkuperäisen suunnitelman mukaan. Tässä meillä oli apuna jo aikaisemmin tehty ja hyväksytty näytelmän käsikirjoitus. Emme halunneet, että tulemme sähköposteissa väärin ymmärretyiksi, vaan sovimme tapaamisen työelämäyhteyden kanssa. Siellä selitimme heille uuden suunnitelman videon toteutukseen. Syy miksi emme

voineet pysyä edellisessä suunnitelmassa oli yksinkertaisesti se, etteivät meidän editointi- tai kuvaustaitomme olisi riittäneet niin laajan ja isotöisen videon tekoon.

Saimme ehdotuksen, ettemme tekisikään vain yhtä pitkää videota, vaan kaksi erillistä noin kolmen minuutin videota. Idea sopi meille hyvin, sillä Bramekin (2015) oli kirjoittanut, että lyhentämällä videon pituutta saadaan tehostettua haluttua tarkoitusta. Ennen valokuvien ottoa tai äänien nauhoitusta hyväksyimme muokatun käsikirjoituksen työelämäyhteyksillä. Kun käsikirjoitus hyväksyttiin, olimme yhteydessä sairaalaan osastoon, jotta pääsisimme ottamaan valokuvat työhön.

Valokuvien otto venyi lokakuun lopulle, samoin äänien nauhoitus. Tähän oli syynä se, että olimme kummatkin työharjoittelussa ja töissä. Lopulta meille ehdotettiin aikaa, joka sopi vain toiselle meistä. Tämän ei annettu haitata, vaan toinen luotti siihen, että toinen osaa ottaa oikeanlaisia kuvia. Kuvat saatiin otettua ja muutaman päivän päästä nauhoitimme puheet. Alkoi videoiden editointi yksityisen tahon avustamana. Suurimman osan editoinnista teimme itse, yksityinen henkilö auttoi meitä videon hienosäädössä, kuten taustahälinän ja pitkien henkäysten poistossa. Musiikit löytyivät nettisivulta, jossa musiikit olivat vapaassa käytössä.

Marraskuussa 2017, vuosi opinnäytetyön aloittamisen jälkeen, olimme saaneet kaksi videota valmiiksi. Ne hyväksyttiin työelämäyhteyksillä, jotka pyysivät meitä korjaamaan muutamat lauseet ja kirjoitusvirheet. Näin toimittiin ja tuotoksena valmistui kaksi hyvin tehtyä videota, jotka olivat yksinkertaisia ja antavat hyvin tietoa pre- ja postoperatiivisesta vaiheista. Olemme myös antaneet videon katsottavaksi läheisillemme ja varmistaneet näin, ettei niissä ole liikaa ammattisanastoa tai epäselviä kohtia. Työn raportoinnin ja valmiin työn palautuksen kanssa tuli kiire ja meitä suositeltiin pitkittämään opinnäytetyön valmistumista. Päätimme kuitenkin palauttaa työn ajallaan.

5 PÄÄTÄNTÄ

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksen tekoa ohjaa tutkimusetiikka. Sillä tarkoitetaan hyvää tieteellistä käytäntöä, johon on tehty useiden tahojen toimesta erilaisia ohjeita ja sopimuksia. Esimerkiksi TENK (tutkimustieteellinen neuvottelukunta), ETENE (eettinen neuvottelukunta) ja Suomen Akatemia ovat tehneet näitä ohjeita. Ohjeita saa soveltaa lain sallimissa rajoissa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Eettiset ohjeet merkitsevät potilaan kunnioittamista ja inhimillisyyttä. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet, on rakennettu kansainvälisiä eettisiä ohjeita mukaillen. Yleiset sairaanhoitajan eettiset ohjeet koskevat myös kättilöitä, terveydenhoitajia ja ensihoitajia, mutta ammattikunnalla voi olla myös omat eettiset ohjeensa. (Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt 2012, 51.)

Olemme pyrkineet noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä koko opinnäytetyöprosessin ajan. Alusta asti kaikkea toimintaa on ohjannut rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus. Opinnäytetyön luotettavuutta kasvattaa alussa tehty kysely saadusta ohjauksesta ennen leikkausta. Kyselyn tuloksia hyödynnettiin videon suunnittelu- ja tekovaiheessa, sillä saimme vastauksista ja avoimista kysymyksistä ideoita videon sisältöön. Kysely oli kattava monipuolisten kysymysten ja saatujen vastausten määrän takia. Kyselyyn vastanneita henkilöitä ei etukäteen määritelly, vaan kyselyyn sai osallistua leikkauksessa olleet henkilöt. Vastausten läpikäynti vei aikaa, mutta antoi sisältöä muulle työlle.

Työelämätaholla oli toive, että videolla huomioitaisiin potilaiden toiveet ja pelot, johon kysely sopi hyvin. Punaisena lankana läpi prosessin on pidetty ajatusta, että valmis työ tulee potilaille ja on potilaita varten. Sen takia videon sisältö on koottu mahdollisimman kattavasti ja uusinta tietoa käyttäen. Opinnäytetyön tuotoksena oleva video on uudenlainen tapa ohjata potilasta. Se on nykyaikainen ohjauksen muoto, joka tukee jo olemassa olevia ohjeita.

Lähteitä on pyritty käyttämään mahdollisimman monipuolisesti mukaan lukien kansainvälisiä lähteitä. Luotettavuutta laskee lähteiden suppea määrä ja jotkin lähteet ovat yli 10 vuotta vanhoja. Hoitotyön tieteellisistä lähteistä ei löytynyt uudempaa materiaalia. Prosessin aikana lähdekriittisyys on kehittynyt ja pystymme nopeammin etsimään luotettavia lähteitä. Olemme olleet aktiivisesti yhteydessä työelämäyhteistyökumppaneihin ja saaneet heiltä tarvittaessa tukea. Yhteistyö on sujunut hyvin ja muutoksista huolimatta luottamus on säilynyt. Osaltaan luotettavuutta heikentää prosessin loppuvaiheessa muuttunut suunnitelma tuotoksesta. Työelämätahoa on pidetty ajan tasalla ja muutoksista esimerkiksi suunnitelmaan liittyen, on keskusteltu yhdessä.

Videossa käytettiin lähteitä sairaalasta saaduista tiedoista ja materiaaleista. Hyödynsimme samoja lähteitä mitä olemme käyttäneet kirjallisessa osiossa. Mielestämme suoraan sairaalasta saatu tieto lisää videon luotettavuutta. Tuotos tulee heille käyttöön, joten he antoivat meille ajantasaisimman tiedon hoitopolun etenemisestä. Videoissa ei ole mitään ylimääräistä, vaan teksti ja puhe ovat asiatekstiä, jotka ovat lähteisiin perustuvaa. Tiivistettynä koemme, että olemme saaneet aikaan hyvän ja luotettavan tuotoksen. Hyödynsimme perhettä ja ystäviä, jotta esitelty asia olisi ymmärrettävä.

5.2 Johtopäätökset ja kehittämis ehdotukset

Ensimmäinen video on kokonaisuudessaan kattava ja tieto potilaan hoidosta ennen leikkausta. Kuvat lisäävät visuaalista hyötyä ja tiedon ymmärtämistä. Toinen video on hie-
man ensimmäistä lyhyempi, koska ensimmäisessä videossa on enemmän esille tuotua tietoa. Toinen video keskittyy potilaan leikkauksen jälkeiseen hoitoon ja toimintaan. Videoista tulee olemaan hyötyä potilaan ohjauksessa muun materiaalin tukena.

Korkeakouluopintoihin olisi suotavaa saada koulutusta videoiden tekemisestä ja niiden editointiin käytettävistä ohjelmista. Videot kuten myös muut toiminnalliset tavat tehdä tuotoksia tulevat yleistymään enemmän koko ajan, joten koulutuksen pitäisi pystyä vastaamaan tarjontaan osaamisella. Toiminnallisissa opinnäytetöissä voisi pyrkiä alojen vä-

liseen yhteistyöhön, jolloin saataisiin laajempaa näkökulmaa ja osaamista. Jatkotutkimusaiheena voisi olla hoitohenkilökunnan kokemuksia ohjausvideoiden käytöstä potilasohjauksessa.

5.3 Pohdinta

Opinnäytetyön prosessin alkuvaiheessa joutuu valitsemaan monista aiheista, mistä haluaa työnsä tehdä. Parin valinta tapahtuu yleensä sillä perusteella, kuka on hyvä ystävä. Järkevämpää olisi työn toteutumisen kannalta valita pari, jolla on samanlaiset työskentelytavat ja työmotivaatio kuin itsellä. Helposti käy niin, että tulee ryhmiä, jotka eivät tule toimeen ja tulee riitaa toteutuksen teosta.

Olemme tyytyväisiä parityöskentelyymme, vaikka alkuun pohdimmekin, saammeko mitään tehtyä. Vuoden yhteistyön aikana kuitenkin huomasimme ja totesimme, että olemme hyvin samanlaisia työskentelijöitä. Toimimme parhaiten paineen alla, mutta molemmille teki hyvää opetella prosessityöskentelyä, vaikka se tuntuikin vaikealta, saimme tukea toisiltamme. Käytimme hyödyksi molempien parempia puolia ja loppuvaiheessa todella teimme kehittävää yhteistyötä, toinen teki enemmän kirjallista osiota, kun toinen editoi videoita. Keskustelimme jatkuvasti, miten olisi hyvä tehdä jokin asia ja mitä mieltä toinen on, jos tuosta ja tuosta kohdasta muuttaa jotakin. Joustavuus nousi esiin useasti prosessin aikana ja autoimme toisiamme aina tarpeen mukaan. Tämä avulla meille ei tullut riitoja ja saimme työn jaettua tasaisesti, kummallekin sopivalla tavalla. Työn aikana kummallakin oli omat menot ja niistä pystyttiin puhumaan ja joustamaan. Saimme itseämme askarruttavat asiat ja kehittämis ehdotukset hyvin esille, koska uskallamme sanoa toisillemme suoraan asiat. Mikään ei jäänyt kaihertamaan, eikä mikään äitynyt riidaksi, vaan saimme rakenteellisesti keskusteltua asiasta kuin asiasta. Tämä mielestämme paransi työmme tekoa ja antoi vapautta ja luotettavuutta toiseen enemmän.

Tuotokseen olemme hyvin tyytyväisiä ja omasta mielestämme videot onnistuivat paremmin kuin hyvin. Tekeminen oli haastavaa ja opettavaista ja jossain vaiheessa sitä toivoi, että olisi saanut jonkinlaista koulutusta siitä, miten editoida videoita. Vaikka suunnitelmat muuttuivat useaan kertaan vuoden aikana, niin pystyimme jatkamaan työn tekemistä ja pitämään samalla kiinni siitä mitä halusimme tehdä ja tuoda esiin. Tieto tuli tiiviissä ja

selkeässä paketissa. Toisen videon, postoperatiivisen hoitotyön kohdalla meinasin tulla ongelmaksi kuvien vajeus, mutta siitäkin selvittiin ja saimme hyvän tuotoksen.

LÄHTEET

Brame, C-J. 2015. Effective educational videos. Luettu 15.11.2017.
<https://cft.vanderbilt.edu/guides-sub-pages/effective-educational-videos/>

Delezuch, V., Niskanen, M. & Töyräs, M. 2014. Toimenpidepäivänä perutut leikkaukset Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Finnanest, 47 (2), 138–141.
http://www.finnanest.fi/files/toyras_delezuch_niskanen_toimenpidepaivana_perutut_leikkaukset.pdf

Haanpää, J. 2015. Kirurgisen potilaan hoitopolku. Luettu 24.4.2017.
<https://prezi.com/ni0clef99niq/kirurgisen-potilaan-hoitopolku/>

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P. & Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. 1.painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print

Kinnunen, T., Karma, A. & Palovaara, M. 2016. Perioperatiivinen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.

Laisi, J. 2012. From Home To Operation (FHTO) – a preoperative process. Helsingin yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37600/thesis_laisi.pdf?sequence=1

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785

Lautkankare, R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä. Turun ammattikorkeakoulun ViPeda-hanke. Turun Ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy.
<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165435.pdf>

Leikkausta edeltävä arviointi. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Fysioteriayhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu 4.6.2017.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50066>

Mattila, K. 2010. Day surgery in Finland. Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome. Helsingin yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja.
<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22566/daysurge.pdf?sequence=1>

Mattila, K. 2011. Day surgery in Finland. Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome. Finnanest, 44 (1), 6–7, 59.
http://www.finnanest.fi/files/vaitos_mattila.pdf

Männikkö, P. 2014. Parempaa potilasohjausta. Julkaistu 29.1.2014. Luettu: 10.10.2017.
<https://tesso.fi/artikkeli/parempaa-potilasohjausta>

Niskanen, M., Purhonen, S. & KYS:n operatiivisten tukipalvelujen ja tehohoidon tulosyksikön laatumittariston kehittämistyöryhmä. 2008. Onko leikkauspotilaan tyytyväisyydellä väliä? Finnanest 41 (2), 150–153.

http://www.finnanest.fi/files/onko_niskanen.pdf

Opetushallitus. 2014. Hyvän ohjauksen kriteerit. Helsinki: Grano Oy. Luettu: 7.5.2017.

http://www.oph.fi/download/158918_hyvan_ohjauksen_kriteerit.pdf

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoitajan kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu -tutkielma.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1>

Sairaanhoitajaliitto. 2012. Sairaanhoitajan eettiset pelisäännöt. Helsinki: Fioca Oy.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Luettu 15.5.2017.

www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus

LIITTEET

Liite 1. Kyselylomake

1 (3)

Leikkauskysely

Sivu 1

Oletko ollut operaatiossa? Nukutuksessa? Tähystyksessä? Auta meitä vastaamaan kysymyksiin, tietoja käytetään opinnäytetyössämme. Emme julkaise nimiä tai muutakaan tietosuoja asioita

Sivu 2

Sukupuoli?

- ☐ Mies
- ☐ Nainen

Sivu 3

Ikä?

- ☐ Alle 20v
- ☐ Alle 30v
- ☐ Alle 40v
- ☐ Alle 50v
- ☐ Alle 60v
- ☐ Yli 60v

Sivu 4

Oliko toimenpiteesi päiväkirurginen vai jäitkö leikkauksen jälkeen sairaalaan?

Päiväkirurgisesta toimenpiteestä, pääset yleensä leikkauspäivänä kotiin

- ☐ Päiväkirurginen
- ☐ Jäin sairaalaan

Sivu 5

Miten sinulta kerättiin tulotiedot ennen leikkausta?

Eli lääkitys, sairaudet tms.

- ☐ Puhelimitse
- ☐ Hoitajan vastaanotto
- ☐ Täytin lomakkeen kotona
- ☐ Minulla ei ollut tulohaastattelua

Sivu 6

Saitko tarpeeksi tietoa toimenpiteestä ennen varsinaista leikkauspäivää?

- ☐ kyllä
- ☐ ei

Sivu 7

Oliko sinulla toiveita tai pelkotiloja toimenpiteeseen liittyen ja otettiin ne huomioon?

- ☐ Kyllä, minulla oli toiveita/pelkotiloja ja ne otettiin huomioon
- ☐ Kyllä, minulla oli toiveita/pelkotiloja, mutta niitä ei huomioitu
- ☐ Ei ollut

Sivu 8

Saitko sairaalassa tarpeeksi tukea ja ohjausta toimenpide päivänä?

- ☐ kyllä
- ☐ ei

Sivu 9**Keneltä sait ohjausta?**

Tähän voit vastata useamman kuin yhden

- ☐ Lähi-/sairaanhoitaja
- ☐ Lääkäri
- ☐ Omainen
- ☐ Ystävä
- ☐ En keneltäkään

Sivu 10**Saitko tarpeeksi ohjeita kotiin operaation jälkeen?**

- ☐ kyllä
- ☐ ei

Sivu 11**Oliko jotain mitä jäit kaipaamaan toimenpiteen ohjauksesta?**

Risut & ruusut. Mitä olisit kaivannut enemmän? Oliko jotain mistä sinulle ei kerrottu?

Sivu 12

Kiitos kyselyyn vastaamisestasi! :)
Paina "loppu" niin tiedot tallentuvat

Kysely on suoritettu loppuun. Kiitos osallistumisestasi.

Kuvat ja tekstit videossa 1	Puhe videossa 1
<p>1. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Otsikko <p>1. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisen potilaan hoitopolku • Preoperatiivinen eli ennen leikkausta tapahtuva hoitotyö <p>2. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eräs Tampereen kaupungin sairaala <p>2. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitopolku alkaa siitä, kun saatte vaivan, joka tarvitsee operaatiota <p>3. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eräs Tampereen kaupungin sairaala <p>3. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ennen leikkausta olette käyneet erikoislääkärin vastaanotolla, jossa lääkäri on tehnyt teille leikkauksen <p>4. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erään Tampereen kaupungin sairaalan nimi 	<p>Puhe 1</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirurgisen potilaan hoitopolku. Preoperatiivinen eli ennen leikkausta tapahtuva hoito <p>Puhe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hoitopolku alkaa siitä, kun saatte vaivan, joka tarvitsee operaatiota. <p>Puhe 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Yleensä olette käyneet ennen leikkauksen päättämistä polilta ja siitä saaneet lähteen erikoispoliklinikalle, missä erikoislääkäri on tehnyt leikkauksen päätöksen. <p>Puhe 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leikkauksen aika määrittyy sen perusteella, millä kiireellisyysluokalla lähete on lähtenyt.

<p>4. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> Leikkausaika tulee määrittämään sen perusteella, millä kiireellisyys luokalla lähete on lähtenyt. Lääkäri on arvioinut kiireellisyys luokan <p>5. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> Sairaalan aula <p>5. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> Leikkausaika voi olla 2 viikon sisällä tai viimeistään 6 kuukauden kuluttua <p>6. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> Sairaalan hissit <p>6. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> Saate kutsukirjeen hoitajan vastaanotolle tulohaastatteluun. Se tehdään joko osastolla, puhelimitse tai kirjeitse <p>7. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuva sairaalan kerroskohtaisesta opastaulusta. <p>7. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> Tulohaastattelun tarkoituksena on saada tietoa teistä, teidän sairauksista ja muista perustiedoista, jotta mahdollisilta komplikaatioilta voidaan välttyä operaation aikana 	<p>Puhe 5</p> <ul style="list-style-type: none"> Leikkausaika voi olla 2 viikon sisällä tai viimeistään 6 kuukauden kuluttua <p>Puhe 6</p> <ul style="list-style-type: none"> Saate kutsukirjeen hoitajan vastaanotolle tulohaastatteluun. Teitä pyydetään täyttämään esitietokaavake käyntiä varten. Joskus tulohaastattelu tehdään puhelimitse, tai esitietokaavake lähetetään postissa takaisin sairaalaan <p>Puhe 7</p> <ul style="list-style-type: none"> Tulohaastattelun tarkoituksena on saada potilaasta tietoa, jotta mahdolliset komplikaatiot voidaan välttää. Esitietokaavakkeessa kysytään potilaan perustiedot. Nimi, osoite, lääkitykset, aiemmat leikkaukset ja kysely päihteiden käytöstä
---	--

<ul style="list-style-type: none"> • nuolella osoitettu toisen kerroksen osasto <p>8. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sairaalan toisen kerroksen käytävä hisseiltä päin kuvattuna <p>8. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samassa kirjeessä on leikkausaika ja ohjeet leikkausta edeltäviin eli preoperatiivisiin vaiheisiin. Kirjeessä kerrotaan teille varattu aika ja ohjeet, miten ennen leikkausta tulee toimia • Nuolella osoitettu osaston ovi, jossa tulohaastattelut tehdään <p>9. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vasemmalla puolella kuva osaston ovesta, jossa tulohaastattelut tehdään • Oikealla kuva osaston käytävästä <p>9. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirjeessä kerrotaan minne voi olla yhteydessä, jos on kysyttävää. Kirjeessä myös luetellaan ohjeet ennen sairaalaan tuloa, arvioitu sairaalassa olo aika ja lähteminen, jos toimenpide on päiväkirurginen 	<p>Puhe 8</p> <ul style="list-style-type: none"> • Samassa kirjeessä on usein leikkausaika ja ohjeet leikkausta edeltäviin eli preoperatiivisiin vaiheisiin. Kutsukirjeessä kerrotaan teille varattu aika, päivämäärä ja kellonaika sekä arvioitu mahdollinen sairaalassa olo aika. <p>Puhe 9</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kirjeessä kerrotaan mihin voi olla yhteydessä, jos tulee kysyttävää. Kutsukirjeen liitteenä on ohjeet ennen sairaalaan tuloa. Suihkussa tulee käydä edeltävänä iltana ja toimenpide...
---	---

<p>10. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vasemmalla yläkulmassa kuva osaston yhdestä ovesta, josta aukeaa odotustila tulohaastatteluihin • Oikealla yläkulmassa kuva odotushuoneesta • Vasemmalla alhaalla kuva hoitajan huoneesta <p>10. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edeltävänä päivänä leikkauksesta pitää mm. käydä suihkussa, poistaa kynsilakat, tarkistaa ihon kunto (pitää olla hyvässä kunnossa), ottaa lävistyksen pois ja meikkiä ei toimenpidenä. Ravinnottomuus 12 tuntia! • Lääkityksestä on määrännyt lääkäri. Astma, allergia, kortisoni, beetasalpaajat, pitkäaikaiset nitrot, epilepsia ja parkinsonin lääkkeet voi ottaa huoletta <p>11. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vasemmalla kuva toisen kerroksen käytävästä hisseiltä päin kuvattuna ja nuoli osoittamassa ovea, josta ilmoitetaan leikkauspäivänä leikkaukseen • Oikealla kuva ilmoittautumistiskistä 	<p>Puhe 10</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alueen tulee olla hyvässä kunnossa. Kynsilakat, lävistyksen ja rakennekynnet tulee poistaa. Ihokarvoja ei tarvitse ajaa. Meikkiä ei toimenpidepäivänä. • Ravinnottomuus on tärkeää eikä kello 24 jälkeen saa syödä eikä juoda mitään, koska se voi johtaa leikkauksen peruuntumiseen. • Tupakointi tulisi lopettaa kuumakautta ennen toimenpidettä, eikä edeltävänä päivänä saa käyttää alkoholia. • Aamulla lääkkeet saa ottaa veden kanssa, jos lääkäri on katsonut, ettei niistä ole haittaa toimenpiteen kannalta. Potilaalle ilmoitetaan, miten lääkkeiden kanssa toimitaan. Allergia, astma, kortisoni, beetasalpaajat, pitkävaikutteiset nitrot, epilepsia ja parkinsonin lääkkeet voi ottaa huoletta. Vakituiset lääkkeet otetaan mukaan sairaalaan. Ennen toimenpidettä tulee olla kaksi viikkoa terveenä.
--	---

5 (10)

<p>11. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> Kirjeen mukana tulee myös ohjeistus leikkauksen jälkeisistä apuvälineistä. Ne haetaan omatoimisesti apuvälinelainaamosta. Ohjeet kannattaa lukea vielä useampaan otteeseen yksin tai jonkun muun kanssa <p>12. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> Kiitokset <p>12. Teksti</p> <p>Lueteltu erään Tampereen kaupungin sairaalan osasto ja yksi yksityinen taho, joka auttoi videon editoinnissa.</p>	<p>Puhe 11</p> <ul style="list-style-type: none"> Kirjeen mukana tulee myös ohje mahdollisista apuvälineistä. Ne haetaan itse apuvälinelainaamosta ennen leikkausta. Ohjeet ja yhteystiedot löytyvät saatekirjeestä. Saadut ohjeet on vielä hyvä lukea rauhassa useampaan otteeseen yksin tai jonkun kanssa.
---	--

Kuvat ja tekstit videossa 2	Puhde videossa 2
<p>1. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> Otsikko <p>1. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> Kirurgisen potilaan hoitopolku Postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen hoitotyö <p>2. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> Heräämö kuva, missä näkyy kaksi sänkyä ja kaksi monitoria. <p>2. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> Leikkauksen jälkeen teidät viedään heräämöö, jossa hoitaja on paikalla koko ajan. Leikkaussalinhoitaja on antanut raportin voimistasi 	<p>Puhe 1</p> <ul style="list-style-type: none"> Kirurgisen potilaan hoitopolku. Postoperatiivinen eli leikkauksen jälkeinen hoito <p>Puhe 2</p> <ul style="list-style-type: none"> Operaation jälkeen teidät viedään heräämöö, jossa anestesiahoitaja antaa raportin voinnistanne ja leikkauksesta heräämöhoidajalle. Heräämössä on paikalla hoitajia, jotka tarkkailevat teidän vointianne.

<p>3. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sama kuva, kuin edellisessä <p>3. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vointianne tarkkaillaan ja siitä tulee olla rehellinen. Kertokaa rohkeasti, jos teillä on kipuja tai muita oireita, niin teitä voidaan auttaa. <p>4. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitori <p>4. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heräämössä olette monitoriseurannassa • Teiltä seurataan verenpainetta, pulssia, happisaturaatiota, sydänkäyrää ja hengitystaajuutta. <p>5. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitori <p>5. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mittausten piirtyminen monitoriin • Sydänekäyrä eli EKG ja nuoli sille kohtaa, mille se piirtyy monitorissa • Happisaturaatio teksti siinä kohdassa, mihin se piirtyy monitorissa • Verenpaine ja pulssi ja nuoli siihen, mihin ne tulevat monitorissa <p>6. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Toisesta heräämöstä kuva sairaalasängystä ja monitorista 	<p>Puhe 3</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ole voinnistasi rehellinen. Jos sinulla on kipua, niin saat apua siihen, kun olet totuudenmukainen hoitajalle. Uskalla rohkeasti kysyä ihan mitä tahansa. <p>Puhe 4</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heräämössä olette monitoriseurannassa. Teiltä seurataan verenpainetta, pulssia, happisaturaatiota, sydänekäyrää ja hengitystaajuutta. <p>Puhe 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Usein heräämössä tiputetaan myös suonensisäisesti kipulääkettä tai muita tarvittavia lääkkeitä
---	--

<p>6. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heräämössä tiputetaan usein myös suonensisäisesti kipulääkettä tai muita tarvittavia lääkkeitä <p>7. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuva heräämön sängystä <p>7. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teitä käy heräämössä tapaamassa leikkaava lääkäri ja tarvittaessa fysioterapeutti. • Leikkaava lääkäri kertoo leikkauksesta ja kertoo jatkohoidon • Fysioterapeutti ohjaa teitä kuntoutuksessa ja antaa siihen ohjeet kirjallisena ja varmistaa, että osaatte ne oikein <p>8. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kuva vastaanottohuoneesta ja nojatuoleista <p>8. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liikkeelle lähdetään, kun puudutus on lakannut tai olette heränneet nukutuksesta • Kuntoutus pyritään aloittamaan mahdollisimman nopeasti 	<p>Puhe 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teitä käy heräämössä tapaamassa leikkaava lääkäri ja tarvittaessa fysioterapeutti • Leikkaava lääkäri kertoo leikkauksen kulusta ja mitä tehtiin, sekä kertoo jatkohoito ohjeet ja sovitun lääkityksen. • Fysioterapeutti käy antamassa kuntoutusohjeita ja katsoo miten ne onnistuvat <p>Puhe 7</p> <ul style="list-style-type: none"> • Liikkeelle lähdetään varhain, kun puudutus on lakannut tai olet herännyt nukutuksesta. Kuntoutus pyritään aloittamaan mahdollisimman nopeasti.
--	---

<p>9. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuva vastaanottohuoneesta ja ovista pukuhuoneisiin, missä vaihdetaan potilasvaatteet <p>9. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> Ennen kotiin pääsyä, teidän tulee olla syönyt ilman pahoinvointia ja virtsaamisen on onnistuttava. Sairaalaan kotiin hakijan täytyy olla täysi-ikäinen ja hänen tulisi viettää kanssanne seuraava yö <p>10. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> Vastaanottohuone <p>10. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> Hoitaja antaa teille mukaan kotiutusohjeet ja numeron, minne voi olla yhteydessä ongelma tilanteissa. Myös jatkohoito ja kontrollit käydään vielä tässä vaiheessa läpi <p>11. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> Kuva eräästä Tampereen kaupungin sairaalasta ulkoa <p>11. Teksti</p> <ul style="list-style-type: none"> Jos teillä ilmenee jokin seuraavista oireista, olkaa yhteydessä ensisijaisesti omaan sairaalaan tai 24/7 päivystykseen iltaisin ja viikonloppuisin 	<p>Puhe 8</p> <ul style="list-style-type: none"> Ennen kotiin pääsyä hoitaja varmistaa onko kipuja ja onko kotona kipulääkkeitä. Teidän täytyy olla syönyt ja juonut ilman pahoinvointia ja virtsaamisen on onnistuttava. Teillä täytyy olla täysi-ikäinen hakija, joka on kanssanne ensimmäisen yön <p>Puhe 9</p> <p>Hoitaja antaa kotiutusohjeet ja minne ottaa yhteyttä ongelma tilanteissa. Jos teillä on kontrollikokeita tai kontrollikäynti, niin saatte ajan sairaalasta tai postitse</p> <p>Puhe 10</p> <ul style="list-style-type: none"> Jos teillä ilmenee seuraavia ongelmia leikkauksen jälkeen, ottakaa yhteyttä terveyskeskukseen
---	---

<ul style="list-style-type: none"> • Kuumetta yli 38 astetta, leikkaus- haava märkii tai punoittaa ja on ki- peä, kivut eivät helpota muuta- massa päivässä, voimakas pään- särky, pahoinvointi <p>12. Kuva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kiitokset <p>12. Teksti</p> <p>Lueteltu erään Tampereen kaupungin sai- raalan osasto ja yksi yksityinen taho, joka auttoi videon editoinnissa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kuumetta yli 38 astetta, leikkaus- haava märkii tai punoittaa ja on ki- peä ja kipu lisääntyy kahden viiva neljän päivän kuluttua leikkauk- sesta, kivut eivät helpota, voima- kas päänsärky tai pahoinvointi • Pääasiassa olkaa yhteydessä omaan sairaalaanne, jos ilmenee ongelmia. Iltaisin ja viikonloppui- sin yhteys päivystykseen
---	---

Videoissa käytetyt lähteet:

Brame, C.J. 2015. Effective educational videos. Luettu: 15.11.2017.

<https://cft.vanderbilt.edu/guides-sub-pages/effective-educational-videos/>

Haanpää, J. 2015. Kirurgisen potilaan hoitopolku. Luettu 24.4.2017.

<https://prezi.com/ni0clef99niq/kirurgisen-potilaan-hoitopolku/>

Lautkankare, R. 2014. Videon mahdollisuudet opetuskäytössä. Turun ammattikorkeakoulun ViPeda-hanke. Turun Ammattikorkeakoulu. Tampere: Suomen Yliopistopaino – Juvenes Print Oy.

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165435.pdf>

Saarela, K. 2013. Kirurgisen potilaan ohjaus asiantuntijasairaanhoidajan kokemana. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Pro gradu – tutkielma.

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84528/gradu06701.pdf?sequence=1>

Leikkausta edeltävä arviointi. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Fysiatriryhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Luettu: 4.6.2017.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50066>

Musiikki

<https://www.bensound.com/>

Sairaalasta saatu materiaali ja tieto